

O olhar de alunas de escola pública sobre o preservativo feminino

A look at female condoms from public school students

La visión de las alumnas de la escuela pública sobre el preservativo femenino



Alexia Aline da Silva Moraes^a

Cleuma Sueli Santos Suto^a

Ester Mascarenhas Oliveira^b

Mirian Santos Paiva^b

Cláudia Suelly Barreto Ferreira^a

Marizete Alves da Silva de Amorim Barreto^a

Como citar este artigo:

Moraes AAS, Suto CSS, Oliveira EM, Paiva MS, Ferreira CSB, Barreto MASA. O olhar de alunas de escola pública sobre o preservativo feminino. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180277. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180277>.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as representações sociais de alunas sobre o preservativo feminino.

Metodologia: Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, apoiado na Teoria das Representações Sociais. Participaram 94 alunas de Ensino Médio, cursos técnicos e Educação de Jovens e Adultos, de escolas públicas de um município do interior da Bahia-Brasil, que responderam ao teste de associação livre de palavras. As evocações foram submetidas aos softwares EVOC e IRAMUTEQ.

Resultados: As alunas reconhecem que o preservativo feminino é uma tecnologia que proporciona autonomia, protege de infecções sexualmente transmissíveis e evita a gravidez. Em contraposição, relatam que o estranhamento e o desconforto são elementos importantes que justificam o não uso.

Considerações finais: As representações sociais apontam necessidades de estratégias que promovam trocas de informações e estimulem o conhecimento prático sobre o preservativo feminino entre as estudantes de escolas públicas.

Palavras-chave: Preservativo feminino. Sexualidade. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: to find the social representations of female students about female condoms. Methodology: exploratory and descriptive study, with qualitative approach, based on the Theory of Social Representations.

Method: 94 students from high school students, technical courses, and adult education participated, all from public schools from a municipality in the countryside of Bahia/Brazil, and responded to the test of free word association. The evocations were submitted to the softwares EVOC and IRAMUTEQ.

Results: students recognize that the female condom is a technology that provides autonomy, protects against sexually transmitted infections, and prevents pregnancy. In contrast, they reported that their reasons for not using the method are finding it uncomfortable and strange. Final considerations: Social representations point to the need for strategies that promote information exchange and stimulate practical knowledge about the female condom among public school students.

Keywords: Condoms female. Sexuality. Women's health.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las representaciones sociales de alumnas sobre el preservativo femenino.

Método: Estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo, apoyado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Participaron 94 alumnas de Enseñanza Media, cursos técnicos y Educación de Jóvenes y Adultos, de escuelas públicas de un municipio del interior de Bahía-Brasil, que respondieron a la prueba de asociación libre de palabras. Las evocaciones fueron sometidas al software EVOC e IRAMUTEQ.

Resultados: Las alumnas reconocen que el preservativo femenino es una tecnología que proporciona autonomía, protege de infecciones sexualmente transmisibles y evita el embarazo. En contraposición, relatan que el extrañamiento y la incomodidad son elementos importantes que justifican el no uso.

Consideraciones finales: Las representaciones sociales apuntan necesidades de estrategias que promuevan intercambios de informaciones y estimulen el conocimiento prático sobre el preservativo femenino entre las estudiantes de escuelas públicas.

Palabras clave: Condonos femeninos. Sexualidad. Salud de la mujer.

^a Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Departamento de Educação-Campus VII. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

^b Universidade Federal da Bahia (UFBA). Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O início precoce da vida sexual entre as mulheres tem contribuído para o aumento dos riscos relacionados ao abortamento e às infecções sexualmente transmissíveis (IST)⁽¹⁾. Os avanços na elaboração das políticas e diretrizes de prevenção das IST/aids entre as mulheres, no Brasil, no ano de 2003, esbarraram em limites na sua implementação. Vale citar que a prevenção de IST por meio da estratégia de uso do preservativo feminino garantia acesso a “certos” grupos de mulheres, como as acolhidas em programas de atendimento às mulheres em situação de violência sexual, doméstica e serviços de assistência especializada, excluindo as demais, também, vulneráveis às IST⁽¹⁾.

A forma como ocorreu a distribuição do preservativo feminino provocou estigma e preconceito na população, tanto com o preservativo, como ao público destinado. Tal embaraço faz olhar para as experiências feministas das últimas décadas e podem ajudar a enxergar o desconhecido.

[...] e ouvir os silêncios impregnados de desejos de rupturas: do conservadorismo sobre sexualidade; do heterossexismo que permeia o feminismo na saúde; do distanciamento entre os movimentos que lutam contra a aids; da conveniente convivência no sistema capitalista, racista e patriarcal^(2:136).

Em uma análise epidemiológica, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, entre os anos de 2007-2017, em relação ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o Nordeste ocupa o terceiro lugar em notificações, com 30.297 dos 194.217 casos ocorridos no Brasil. Em relação à faixa etária, 52,5% dos casos nacionais se concentram na população de 20-34 anos, sendo uma população jovem, produtiva e, principalmente, reprodutiva, o que merece atenção quanto ao risco da transmissão vertical. Entre jovens de 13 a 19 anos, o número de casos de aids é maior entre as meninas⁽³⁾.

Ainda com base nas notificações, as mulheres negras ou pardas são mais vulneráveis ao HIV, com 55,9% dos casos. Mulheres negras são a população mais acometida pelo HIV, quando levado em consideração o indicador raça/gênero. Mulheres, jovens, heterossexuais e com renda financeira baixa configuram os indivíduos mais acometidos pelo HIV⁽³⁾.

A articulação de táticas para reduzir casos da Síndrome da Imunodeficiência Humana – aids, em proporção mundial, incluiu a implantação, distribuição de preservativos aos grupos mais vulneráveis e divulgação, por órgãos públicos, sobre a eficácia, utilização e acessibilidade do insumo pela população. Na primeira década do século XXI, o

Ministério da Saúde do Brasil (MS) responsabilizou-se pela aquisição e distribuição gratuita desse insumo, porém, só para as mulheres em situação específica de risco.

O preservativo feminino é uma tecnologia que previne contra as IST e tem a pretensão de promover a autonomia feminina nas relações sexuais. Além dessa especificidade, tem a aspiração de ser facilitador na argumentação com o parceiro sobre a prática de “sexo seguro”. No entanto, a opinião negativa do parceiro sobre o método ainda é um entrave em sua utilização, pois, na sociedade, ainda prevalece a assimetria das relações de gênero⁽⁴⁾.

As relações patriarcais ainda persistem na sociedade brasileira e, principalmente, nos relacionamentos sexuais⁽⁵⁾. As decisões sobre os aspectos da relação sexual e a prevenção de IST/gravidez, em alguns casos, são atribuições exclusivamente masculinas, demarcam as dificuldades de mulheres negociarem com seus parceiros sobre o uso de método de prevenção e potencializam sua submissão a práticas inseguras e a vulnerabilidades.

Nessa lógica, as relações de gênero nomeiam-se como uma dominância do parceiro sobre a submissão da mulher, sendo maior nas mulheres que possuem algum tipo de dependência, como as mais jovens e com menor instrução educacional⁽⁶⁾. Abordar a temática da “educação sexual” com a juventude pode contribuir com a diminuição da morbimortalidade desse grupo, por meio da educação e, conseqüentemente, com a adoção de atitudes preventivas, dentre elas, o uso do preservativo feminino.

Mulheres jovens que coabitam o espaço escolar constituem-se em um determinado grupo social e, portanto, constroem representações sociais. A Teoria das Representações Sociais (TRS) busca a percepção analítica consensual de algo popular do seu convívio, construída pelo grupo social, onde a representação e o objeto são essenciais um para o outro⁽⁷⁾.

Assim, para essa pesquisa, foi utilizada como questão norteadora: “O que mulheres jovens e estudantes pensam sobre o preservativo feminino?”. Desse modo, esse estudo buscou conhecer as representações sociais de alunas sobre o preservativo feminino.

A fim de descrever fatores que dificultam/facilitam a aceitação do preservativo feminino entre as estudantes, esse artigo tem a pretensão de que, a partir do conhecimento das representações sociais deste grupo, sejam estimulados outros trabalhos científicos que abordem essa temática e tantas outras que circundam a saúde da mulher. Ressalta-se que a escola tem um papel fundamental na formação dos/as jovens, inclusive no tocante às questões de gênero e sexualidade. Para a Enfermagem, essa pesquisa buscará realçar a importância que tem a educação em saú-

de e, principalmente, a necessidade de orientação adequada sobre a utilização do preservativo feminino.

■ MÉTODO

Artigo baseado em monografia defendida na UNEB, em 2017⁽⁸⁾. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, aportado na Teoria das Representações Sociais, com abordagem qualitativa. As representações sociais têm uma grande relevância enquanto teoria por buscar atribuir sentido aos elementos conhecidos⁽⁷⁾. Dentre as suas quatro abordagens, utilizou-se a estrutural, por propiciar o aprofundamento necessário ao objeto em estudo - preservativo feminino.

Na abordagem estrutural, as representações sociais possuem um núcleo central e os sistemas periféricos. O núcleo central é construído coletivamente com poucas alterações e os sistemas periféricos estão mais sujeitos a modificações e podem se diferenciar do conteúdo explicitado no núcleo central⁽⁷⁾.

Participaram deste estudo alunas de escolas públicas, do município de Senhor do Bonfim - Bahia, com oferta de Ensino Médio, curso técnico e Educação de Jovens e Adultos (EJA). A inclusão em cada uma das escolas correspondeu aos seguintes critérios: estar regulamente matriculada no terceiro ano do nível médio, no turno noturno, frequentar a escola e ter idade entre 18 e 30 anos. Foram excluídas da pesquisa pessoas que se autodeclararam pertencer ao sexo masculino por serem declaradamente transgêneros. Foi preservada a autonomia das instituições e as mesmas autorizaram a realização do estudo no estabelecimento. Com idade entre 18 e 29 anos, 94 estudantes compuseram o estudo.

Para a realização da coleta de dados, foi utilizado um questionário composto por elementos biopsicossociais e por um espaço destinado à Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP). Sua aplicação ocorreu entre os meses de outubro e dezembro de 2017. Em sua execução, foram solicitadas cinco palavras ou expressões que chegassem à lembrança a partir do termo indutor "preservativo feminino" e, em seguida, que justificassem o termo que foi considerado como o mais importante.

O questionário impresso contendo o TALP foi aplicado coletivamente, considerando o grupo de pertença, no entanto, as respostas de cada aluna foram escritas pelas mesmas, de maneira individual e sigilosa. Os dados advindos desta coleta foram transferidos para o *Microsoft Word* e procedeu-se à Lematização. A Lematização é o processo de deflexionar uma palavra para todas as formas como uma palavra possa ser encontrada no *corpus*/texto, e esse

momento é importante por propiciar, ao pesquisador, na análise e discussão desses dados, resultados mais encorpados e consistentes. Assim, palavras diferentes, porém, com o mesmo sentido semântico, foram padronizadas, priorizando-se a palavra mais evocada, acionando ao *corpus* que foi inserindo no EVOC, versão 2005⁽⁹⁾.

Na organização dos dados, foram utilizados: a ferramenta *Word* para a elaboração da frequência simples dos elementos biopsicossociais, o *software Ensemble de programme spermattanti' analyse des evocationse* - EVOC, versão 2005, e o interface de *R Pourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* - IRAMUTEQ para dados do TALP⁽¹⁰⁾. O *software* EVOC é caracterizado por múltiplos sistemas que atuam em conjunto por meio das estatísticas das evocações. Como resultado desse processamento, desenvolve o quadro de quatro casas organizado pela frequência e ordem pelas quais foram mencionadas as palavras evocadas pelas participantes⁽⁹⁾.

O quadro de quatro casas se configura em quatro quadrantes que amparam grupos de palavras conforme a frequência em que foram mencionadas. No quadrante esquerdo superior, se encontram os termos mais frequentes e prontamente evocados, tendo uma maior chance de encontrar o termo central ou principal das representações sociais, devido à presença dos termos com maior frequência se encontrar nesse local. Nos quadrantes superior direito e inferior esquerdo, são os termos que tiveram uma evocação média, que pode realçar os termos centrais ou não. E os termos do quadrante direito inferior foram os menos evocados em relação aos demais quadrantes.

Dentre as possibilidades de análise do IRAMUTEQ, optou-se pela nuvem de palavras, que possibilita uma interpretação visual mais ampla e expressiva na qual os termos que foram mais evocados têm um dimensionamento maior em comparação aos outros termos. A utilização dos dois *softwares* mencionados auxiliou na análise dos dados coletados. Além disso, estudos embasados na TRS envolvendo o uso dos recursos informáticos supracitados garantem maior robustez no tocante à discussão dos resultados provenientes da aplicação do TALP^(7, 9, 11).

Os resultados advindos do quadro de quatro casas e da nuvem de palavras foram confrontados e analisados à luz do referencial teórico/metodológico da TRS e da literatura atual sobre a temática do preservativo feminino.

Este estudo seguiu o que preconiza os aspectos bioéticos, que são: não maleficência, beneficência, autonomia, justiça e equidade, primando sempre pela dignidade humana sobre a pesquisa científica. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia - UNEB sob o CAAE número 65439317.3.0000.0057.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da caracterização biopsicossocial das 94 alunas que contribuíram com o estudo apontam que 57 delas têm idade entre 18 a 24 anos e as demais têm idade entre 25 e 29 anos. As participantes cursavam diferentes modalidades de ensino, sendo 12 pertencentes ao Ensino Médio, 11 pertencentes à Educação de Jovens e Adultos e 71, ao curso técnico conjugado com o Ensino Médio. Em relação à religião, 55 eram católicas e 24, evangélicas, sendo que 11 negaram ter religião. Em relação à autodeclaração da cor/raça, 80 participantes autodeclararam-se negras.

As participantes declararam-se, quanto ao estado civil, ser solteiras (66) e casadas (24). Quanto à prática sexual, 52 afirmam ter iniciado a vida sexual após completar 16 anos;

26, antes dos 16 anos e 11 asseguram não ter vivido a primeira experiência sexual. Em relação ao parceiro sexual, 60 afirmaram ter parceiro fixo, porém, 66 afirmaram que, em um ano, tiveram de um a dois parceiros.

Com relação aos dados provenientes do TALP e processados pelo *software* EVOOC, o *corpus* inicial foi constituído por 450 palavras ou termos e, após a lematização, estas foram condensadas em 57 termos diferentes. Na análise, a ordem média de evocação (OME) foi de 2,9 em uma escala de um a cinco. Como critério adotado pelas pesquisadoras, as evocações com frequência menor ou igual a quatro foram descartadas. O *software* EVOOC delimitou uma frequência intermediária de 13 e o *corpus* teve um aproveitamento de 89,6%. Como resultado da análise, o *software* forneceu o quadro de quatro casas, representado na figura 1.

NÚCLEO CENTRAL			PRIMEIRA PERIFERIA		
F ≥ 13 OME < 2,9			F ≥ 13 ME ≥ 2,9		
Evocação	F	OME	Evocação	F	OME
Prevenção	66	2,136	Evita-gravidez	34	3,147
Proteção	24	1,917	Desconfortável	27	3,000
Saúde	19	2,737	Segurança	26	3,154
DIU	16	2,563	DST	15	3,000
Cuidado	14	2,643	Estranho	15	3,000
ZONA DE CONTRASTE			SEGUNDA PERIFERIA		
F < 13 OME < 2,9			F < 13 OME ≥ 2,9		
Evocação	F	OME	Evocação	F	OME
Camisinha	10	2,100	Importante	9	3,222
Sexo	10	2,800	Não-prático	7	3,143
Grande	9	2,667	Responsabilidade	7	3,571
Indispensável	7	2,571	Amor	6	4,500
Chato	6	2,500	Complicado-usar	6	4,000
Nunca-usei	6	1,667	Confiança	6	4,167
Não-sei-usar	4	2,250	Ficar-dentro	6	3,333
			Prático	6	4,667
			Prazer	6	3,000
			Independência-Feminina	5	3,000
			Intimidade	5	3,200
			Não-vontade-usar	5	3,000
			Tira-prazer	5	4,400

Figura 1 - Quadro de Quatro Casas ao termo indutor “preservativo feminino”. Senhor do Bonfim-Bahia-Brasil, 2018.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No quadro de quatro casas, situam-se no primeiro quadrante esquerdo os termos que foram evocados com maior frequência e acessados de imediato na memória das participantes. O conteúdo desse quadrante apresenta

uma probabilidade maior de concentrar o núcleo central da representação, devido às características próprias desse quadrante, pois, habitualmente, os termos são precursores e se comunicam. Os dados constituintes do núcleo

central são os principais e possibilitam dar significado aos outros quadrantes⁽⁷⁾.

Ao observar o quadro de quatro casas na figura 1, percebe-se que, na composição do núcleo central, os termos são interligados e hegemônicos. O termo 'prevenção' teve uma evocação muito superior, em comparação aos demais termos, sendo evocado 66 vezes pelas alunas, representando 91,6% do total das participantes. O termo 'proteção' foi evocado 24 vezes e, na concepção das participantes, pode indicar certa semelhança com 'prevenção', realçando uma similaridade em relação à semântica entre as duas palavras. Ao agrupar os referidos termos, com o intuito de dar maior visibilidade e destacar a ideia de continuidade/pralongamento 'prevenção/proteção', perfazem os termos que foram evocados 90 vezes, entre as 94 participantes desta pesquisa, completando um total de 95,7%, que o caracteriza como elemento central desta representação.

Ao ativar, na memória, as palavras prevenção/proteção, às alunas participantes do estudo, conotam uma representação ancorada em um conhecimento reificado e difundido pelo governo brasileiro, por meio de políticas públicas. Desde o ano de 2000, a oferta do preservativo feminino foi adotada como uma estratégia de prevenção e proteção para a redução de casos de aids na população feminina, por meio do Ministério da Saúde e impulsionada pelas políticas públicas de prevenção ao HIV/aids e pela indústria farmacêutica⁽¹²⁾.

O alto percentual de evocações dos termos prevenção/proteção, quando se fala em preservativo feminino, aponta que as alunas acessaram imediatamente aspectos relacionados à funcionalidade do preservativo feminino enquanto tecnologia de proteção e prevenção. Estudo revelou que, principalmente, quando se fala em IST, realçando o HIV/aids, e sobre a gravidez não planejada, o preservativo feminino é um método (tecnologia) que favorece a autonomia da mulher, principalmente nas situações em que o parceiro se nega a utilizar outros métodos⁽¹³⁾.

Achados de um estudo apontaram que utilizar o preservativo feminino enquanto método anticoncepcional aumenta os riscos provenientes da implicação em seu abandono após a estabilidade no relacionamento ou o uso de outro método contraceptivo. As autoras mencionam que o uso do preservativo pelas participantes da pesquisa apenas era feito nos relacionamentos casuais e que algumas mulheres optaram pelo uso desse dispositivo devido a dificuldades na utilização de outros métodos contraceptivos. Essa mesma pesquisa apontou que uma porcentagem de mulheres, participantes do referido estudo e com uma idade maior, mantinha a preocupação de recomendar o preservativo para os filhos devido ao risco do HIV e da gravidez não planejada⁽¹⁴⁾.

O termo prevenção como cognição imediatamente acessada pelas alunas pode estar relacionado à prevenção de uma gravidez. Histórica e culturalmente, as mulheres são encarregadas da prevenção de uma futura gestação, por ser atrelada às pessoas desse gênero a responsabilidade sobre o controle da natalidade. Com o surgimento da gestação, ocorrem diversas mudanças biopsicossociais na vida da mulher⁽¹⁵⁾. As mulheres, quando mencionaram os termos prevenção/proteção, em relação ao preservativo feminino, também o referenciaram como um dispositivo para a prevenção de IST.

Ainda no quadrante do núcleo central da representação, o termo 'DIU' (Dispositivo Intrauterino) sinaliza um pensamento ligado à contracepção. As participantes refletem sobre o preservativo feminino e acessam imediatamente termos que remetem a uma ideia de "autonomia" quanto à questão de evitar uma gestação. O termo DIU salienta a responsabilidade que é atribuída à mulher pela sociedade e adotada por ela na prevenção da gravidez em suas relações sexuais⁽¹⁵⁾. A configuração do núcleo central expõe ainda os termos 'saúde e cuidado' que, embora apresentem uma frequência menor de evocação, demonstram a vinculação do preservativo feminino a uma consciência quanto à importância de seu uso.

As participantes deste estudo apontam, no núcleo central das representações sociais, termos hegemônicos e interligados, reconhecendo o preservativo como um dispositivo para se precaver diante dos riscos (aquisição de uma gravidez não planejada e IST) e para assegurar equilíbrio da saúde e do bem-estar. Os termos 'evita gravidez e DST', que aparecem na primeira periferia, reforçam a ideia da necessidade do poder de decisão sobre o seu corpo.

A primeira periferia agrega termos com alta frequência e com menor saliência. Neste estudo, os termos 'evita gravidez' (34) e 'DST' (15) sustentam a ideia do preservativo feminino enquanto tecnologia de proteção/prevenção. No entanto, ao analisar os termos e a frequência com a qual foram citados, corroboram-se estudos que afirmam que as jovens estão mais preocupadas com a gravidez não planejada do que com a aquisição de uma IST, o que eventualmente as leva a dispensar o uso do preservativo e utilizar o anticoncepcional hormonal⁽¹⁶⁾. O termo DST, evocado pelas alunas, denuncia a ausência ou o *deficit* nas discussões sobre essa temática por esse grupo, uma vez que o termo foi alterado para IST e as mesmas continuam a utilizá-lo como DST.

Os termos 'desconfortável' (27) e 'estranho' (15), também presentes na primeira periferia, apontam para algumas das dificuldades que as mulheres enfrentam no uso do preservativo. Para a utilização desse dispositivo, se faz necessário manusear a região íntima, bem como conhe-

cê-la. Outra dificuldade apontada foi a modificação na aparência da genitália feminina com o uso do instrumento, e tal 'estranheza' pode provocar a perda ou redução de libido do parceiro, o que foge ao papel feminino construído historicamente de ser objeto de desejo e prazer. Outro aspecto pode ser a necessidade de posicionamento frente à oposição do parceiro quanto ao uso do método que, por vezes, provoca a necessidade de negociação entre o casal, fato que pode acarretar desconfiança relacionada à fidelidade feminina/masculina⁽⁴⁾.

O termo 'segurança' (26) pode estar relacionado à eficácia a que se propõe o preservativo feminino⁽¹⁷⁾. As alunas deste estudo, ao evocarem o termo segurança, dão sustentação à ideia de que o uso do preservativo feminino está relacionado à prevenção de gravidez não planejada e de IST, que também pode estar ligado a uma sensação de tranquilidade no ato sexual e maior autonomia sobre o seu corpo.

A zona de contraste, ou quadrante inferior esquerdo, pode ser composta por termos que sustentam as ideias anteriormente expostas no núcleo central e na periferia próxima ou ser composta pelo surgimento de um subgrupo que se distancia dos demais por apresentar uma representação diferenciada⁽⁷⁾. Na figura 1, a zona de contraste é composta pelos termos camisinha (10), sexo (10) e indispensável (7), o que realça a importância de um ato sexual seguro e protegido.

Entretanto, a zona de contraste com termos com menor ordem média (OME) também revela a rejeição de algumas mulheres frente às características do método como: 'grande' (9) e 'chato' (6) e os termos 'nunca usei' (6) e 'não sei usar' (4), evidenciando a ausência de familiaridade com o dispositivo. A ausência de familiaridade e o estranhamento com o método podem indicar uma falha na educação em saúde sexual trabalhada nas escolas e na atenção básica, mas também uma lacuna quanto à abordagem desse tema dentro do núcleo familiar. Outro aspecto que deve ser ressaltado é a dificuldade na disponibilidade do método, o que acaba impedindo ou reduzindo a divulgação e a oferta deste.

Dialogar sobre aspectos relacionados à dimensão da sexualidade no ambiente familiar ainda é considerada uma tarefa árdua para os pais. E, quando acontecem, esses momentos são envolvidos por poucas informações, sendo a escola e a Unidade Básica de Saúde (UBS) as principais responsáveis por proporcionar momentos de debates e esclarecimentos de dúvidas entre estudantes e usuárias do serviço⁽¹⁸⁾.

A educação sexual em saúde é compreendida como a abordagem de diversos temas que envolvem a sexualidade, com a inserção de questões biológicas, afetivas, preventivas, relação de prazer e respeito⁽¹⁷⁾. A estimulação à adesão do preservativo feminino tem sido desenvolvida em unida-

des de saúde, necessitando apresentar informações claras e precisas, além de considerar a abordagem específica, a partir das características e singularidades de cada mulher.

Socialmente, acredita-se que as mulheres são o grupo mais interessado na utilização do preservativo feminino. Devido aos riscos imediatos a que estão expostas, tenderiam a preocupar-se mais com a prevenção em comparação aos homens. Estudo recente revelou que as mesmas não se sentem confortáveis em possuir ou transitar com o método e, caso necessitem do preservativo no momento da relação, admitiram ser esta uma atribuição do parceiro⁽¹⁹⁾.

As mulheres reconhecem a importância de utilizar o preservativo feminino, mas a característica do método e o desconhecimento sobre o mesmo ocasionam a rejeição na utilização. Dessa forma, a atuação dos profissionais de saúde se faz necessária, com informações pertinentes, a fim de possibilitar o conhecimento e a oportunidade de escolha da mulher pelo método a ser adotado.

Embora o preservativo feminino seja ofertado no Brasil pela atenção básica, é comum observar que a não familiaridade das mulheres com o método gera estranhamento quanto ao manuseio e ao uso dessa tecnologia. A ausência de familiaridade com as técnicas contraceptivas acarreta efeitos indesejáveis devido à ausência de conhecimentos sobre o método, a conhecimentos incoerentes ou insatisfatórios, à ausência na utilização do instrumento na prevenção, à utilização errônea, bem como à redução da eficácia do insumo. Tais questões dão pistas acerca do desconhecimento e do preconceito que circulam sobre a temática da sexualidade e direitos reprodutivos da mulher, implicando em questões explícitas de gênero, em um país onde mulheres jovens e de baixa renda são as mais vulneráveis ao HIV⁽³⁾.

Algumas participantes entendem que o preservativo feminino oferece prevenção e proteção, mas se percebe que a teoria ou definição iniciada no surgimento da epidemia da aids está enraizada nos discursos e nas representações dessas mulheres, em que elas não se consideram como "grupo de risco ou comportamento de risco" e se configuram como pouco provável que venha a adquirir uma IST⁽⁴⁾. Atitudes como esta podem gerar desconhecimento ou afastamento do método de barreira feminino como, também, a construção de pré-julgamentos negativos ou até mesmo o preconceito⁽⁶⁾.

A segunda periferia é construída por aspectos positivos e negativos em relação ao uso do preservativo feminino. Como positivos, destacam-se: importante (F:9); responsabilidade (F:7); amor (F:6); confiança (F:6); prático (F:6); prazer (F:6); independência feminina (F:5). E como negativos: não-prático (F:7); complicado-usar (F:6); ficar-dentro (F:6); intimidade (F:5); não-vontade-usar (F:5); tira-prazer (F:5).

preservativo masculino e o preservativo feminino sejam bastante diferenciadas.

Esses elementos realçam as relações de gênero enraizadas em ideias patriarcais sobre a sexualidade de mulheres, evidenciadas pelo estranhamento, desconforto e não uso da tecnologia – preservativo feminino, o que se relaciona ao cerceamento da liberdade sexual e da autonomia reprodutiva das mulheres.

Esta pesquisa, a partir dos termos evocados, demonstra incipiência no conhecimento sobre o uso do preservativo feminino entre as alunas e salienta uma lacuna quanto à realização de ações de educação em saúde no ambiente escolar pelos (as) integrantes da Estratégia Saúde da Família, além de apontar para a importância do debate sobre o preservativo feminino como uma temática relevante a ser abordada em grupos e rodas de conversa sobre saúde e sexualidades que envolvem homens e mulheres.

■ REFERÊNCIAS

1. Ressel LB. Vivenciando a sexualidade na assistência de enfermagem: um estudo na perspectiva cultural [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2003. doi: <https://doi.org/10.11606/T.83.2003.tde-28102004-102256>.
2. Rocha S, Vieira A, Lyra J. Silenciosa conveniência: mulheres e aids. *Rev Bras Ciênc Polít.* 2013;(11):119-41. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-33522013000200005>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis, do HIV/Aids e das hepatites virais. *Boletim Epidemiológico. HIV/Aids.* 2017 [citado 2018 jan 14];20:1-60. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>.
4. Albuquerque GA. Autonomia sexual feminina: o preservativo feminino nas práticas eróticas. *Rev Saúde.Com.* 2015 [citado 2018 jan 23];11(2):123-36. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/352/284>.
5. Arrivillaga M., Tovar LM, Correa D. Evidencia poblacional y análisis crítico de determinación social sobre el uso del condón en Colombia. *La Habana: Rev Cub Salud Pública.* 2012;38(4):553-61.
6. Abdool Karim Q, Sibeko S, Baxter C. Preventing HIV Infection in women: a global health imperative. *Clin Infect Dis.* 2010;50(suppl 3):S122-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1086/651483>.
7. Sá CP. Teoria e pesquisa do núcleo central das representações sociais. In: Sá CP, organizador. *Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória.* Rio de Janeiro: EdUERJ; 2015. p. 209-26.
8. Moraes AAS, Suto CSS, Porcino, CA. Representações sociais de alunas sobre o preservativo feminino [monografia]. Senhor do Bonfim (BA): Universidade do Estado da Bahia; 2017.
9. Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MCTV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino JC, Nóbrega, SM, organizadores. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais.* João Pessoa: Editora Universitária UFPB; 2005. p. 573-603.
10. Camargo BV, Justo Ana M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol.* 2013;21(2):513-8. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
11. Almeida Junior JA, Moraes AAS, Barreto MASA, Santos FS, Suto CSS, Paiva LBF. The rapid HIV-test: social representations of primary health care professionals. *Rev Baiana Enferm.* 2018 [citado 2018 jan 29];32:e25885. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/25885/16444>.
12. Barbosa RM, Perpetuo IHO. Contribuições para a análise das estratégias de prevenção da disseminação do HIV entre mulheres no Brasil: o preservativo feminino em foco. In: *Rumos para Cairo + 20: compromissos do governo brasileiro com a Plataforma da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento.* Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2010 [citado 2018 jan 10]. p. 131-49. Disponível em: http://nepaids.vitis.uspnet.usp.br/wp-content/uploads/2010/04/capitulo-camisinha-feminina-livro-SPM_Cairo_livro_web.pdf.
13. Villela WV. Sobre o preservativo feminino e os entraves para a sua disseminação no país: algumas reflexões. *Boletim ABIA.* 2015 [citado 2018 jan 12];(60)-5-7. Disponível em: http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2015/06/BOLETIM_ABIA_60_site.pdf.
14. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilidade ao HIV/aids no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde Soc.* 2010;19(supl. 2):9-20. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000600003>.
15. Bezerra EO, Pereira MLD, Chaves ACP, Monteiro PV. Social representations of adolescents on sexual relations and the use of condoms. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(1):84-91. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.45639>.
16. Delatorre MZ, Dias ACG. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. *Rev SPAGESP.* 2015 [citado 2018 jan 29];16(1):60-73. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000100006.
17. Bruns MAT, Grassi MVFC, França C. Educação sexual numa visão mais abrangente. *Rev Bras Sexual Hum.* 1995;6(1):60-6.
18. Nery IS, Feitosa JMM, Souza AFL, Fernandes ACN. Approach to sexuality in the dialogue between parents and adolescents. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(3):287-92. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500048>.
19. Francisco MTR, Fonte VRF, Pinheiro CDP, Silva MES, Spindola T, Lima DVM. Condom use among participants of the Carnival – gender perspective. *Esc Anna Nery.* 2016;20(1):106-13. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160015>.
20. Costa JES, Silva CD, Gomes VLO, Fonseca AD, Ferreira DA et al. Preservativo feminino: dificuldades de adaptação e estratégias para facilitar o uso rotineiro. *Rev Enferm Uerj.* 2014 [citado 2018 jan 29];22(2):163-8. Disponível em: <http://www.facef.ufrj.br/v22n2/v22n2a03.pdf>.

■ Autor correspondente:

Cleuma Sueli Santos Suto

E-mail: cleuma.suto@gmail.com

Recebido: 18.08.2018

Aprovado: 25.02.2019